



RELATÓRIO DE GESTÃO – PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2018

Secretaria Municipal de Saúde de Mato Queimado

CNPJ: 04.204.318/0001-45

Rua Monsenhor Wolski nº 1205

Telefone: 55 3613-8187 e 3613-8065 e-mail: saude@matoqueimado-rs.com.br

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 SECRETÁRIA DE SAÚDE EM EXERCÍCIO:

Nome: Josiane Terezinha Hentz Schneider

Data da Posse: 01/02/2014

SECRETÁRIA DE SAÚDE REFERENTE AO ANO DO RELATÓRIO DE GESTÃO:

Nome: Josiane Terezinha Hentz Schneider

Data da Posse: 01/02/2014

A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?

Não

1.2 INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do FMS:

Lei nº: 855

CNPJ: 12.727.478/0001-05

Data: 07/12/2010

O gestor do fundo é o Secretário da Saúde?

Não

Gestor do fundo:

Orlando Thomas

Cargo do Gestor do FMS:

Prefeito Municipal

1.3 INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS:

Lei nº: 829

Nome do Presidente:

Clarissa Birck

Segmento:

Trabalhador

Data da última eleição do Conselho:

30/01/2019

Telefone:

55 3613-8187

E-mail:

conselhosaude@matoqueimado-rs.com.br

1.4 CONFERÊNCIA DE SAÚDE

Data da última Conferência de Saúde:

05/2017

1.5 PLANO DE SAÚDE

A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?

Sim

A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2018 a 2021?

Sim

Situação?

Aprovado

Aprovado no Conselho de Saúde:

Resolução nº 33/2017 em 30/05/2017



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATO QUEIMADO – RS**

RESOLUÇÃO Nº 33/2017

O Conselho Municipal de Saúde, no uso das atribuições que conferem a Lei Federal nº 8.142/90 e a Lei Municipal nº 829, de 03 de agosto de 2010,

- Considerando a deliberação da reunião ordinária deste Conselho, realizada no dia 30 de maio de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o PMS – Plano Municipal de Saúde de Mato Queimado para o quadriênio 2018/2021.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na presente data, devendo ser publicada.

Mato Queimado, 30 de maio de 2017.


Clarisse Birck

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2018?

Sim.

Situação:

Aprovada

Aprovação no Conselho de Saúde:

Resolução nº 44/2017 em 27/09/2017



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATO QUEIMADO – RS**

RESOLUÇÃO Nº 44/2017

O Conselho Municipal de Saúde, no uso das atribuições que conferem a Lei Federal nº 8.142/90 e a Lei Municipal nº 829, de 03 de agosto de 2010,

- Considerando a deliberação da reunião ordinária deste Conselho, realizada no dia 27 de setembro de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a PAS – Programação Anual de Saúde para o exercício de 2018.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na presente data, devendo ser publicada.

Mato Queimado, 27 de setembro de 2017.


Clarissa Birck

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2019?

Sim.

Situação:

Aprovada

Aprovação no Conselho de Saúde:

Resolução nº 11/2018 em 29/08/2018



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
MATO QUEIMADO – RS**

RESOLUÇÃO Nº 11/2018

O Conselho Municipal de Saúde, no uso das atribuições que conferem a Lei Federal nº 8.142/90 e a Lei Municipal nº 829, de 03 de agosto de 2010,

• Considerando a deliberação da reunião ordinária deste Conselho, realizada no dia 29 de agosto de 2018,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a PAS - Programação Anual de Saúde para o exercício de 2019.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na presente data, devendo ser publicada.

Mato Queimado, 29 de agosto de 2018.

Clarice Thomas

Presidente em exercício

Conselho Municipal de Saúde

1.6 PLANO DE CARREIRA, CARGOS E SALÁRIOS

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

Sim.

1.7 INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

O município pertence a Região de Saúde:

Região 11 – Sete Povos das Missões.

O município participa de algum consórcio?

Sim. Cismissões – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região das Missões.

1.8 INTRODUÇÃO

Considerações Iniciais

O SARGSUS é o instrumento de Gestão que serve de Apoio ao Relatório de Gestão, sendo utilizado para a comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e do Plano Municipal de Saúde. É a principal ferramenta para o processo de monitoramento e avaliação da Gestão do SUS. Com essa ferramenta de gestão conheça um pouco da história do Município de Mato Queimado.

Foi desmembrado do município de Caibaté. Contos populares afirmam que um ciclone passou pela região derrubando uma larga faixa de mato. Com isso os posseiros atearam, impiedosamente fogo no taquaral abafado, formando uma grande batalha entre dois elementos da natureza: o vendaval e o fogo. Deste fato originou o nome Mato Queimado. O município de Mato Queimado foi criado pela Lei nº: 10.747/96, de 16 de abril de 1996. Até 1900 Mato Queimado ainda era desconhecido. Com a chegada dos primeiros imigrantes a região, de origem Alemã e Italiana, vindos das Colônias Velhas (Monte Negro, São Sebastião do Caí), instalaram-se próximos, na região de Cerro Largo. Menos de duas décadas depois, rumaram então para Mato Queimado. Assim, com a união e o trabalho se desenvolveu Mato Queimado. Mudanças foram ocorrendo dia após dia, onde as culturas de subsistência foram dando lugar a agricultura. Mato Queimado prospero, surgindo a ideia da emancipação, registrada na última eleição do município mãe, onde os votos depositados aos candidatos da comunidade deixaram claro o potencial político das lideranças locais. O processo emancipacionista de Mato Queimado foi marcado por episódios de luta, tristeza, derrota, dor e persistência. A ideia amadureceu rapidamente e Mato Queimado iniciou seus primeiros passos em busca da emancipação no dia 10 de março de 1994. No dia 1º de outubro de 2000 a comunidade realizou a primeira eleição municipal. A vitória já estava garantida, sem brigas, sem disputa partidária e sem desentendimentos. Assim, foi criado o município de Mato Queimado, que se constitui num município em grande potencial de desenvolvimento, com uma administração voltada aos interesses da comunidade, priorizando a qualidade de vida dos seus munícipes.

Faz divisa com as cidades de Cerro Largo, Guarani das Missões, Caibaté e Rolador. Mato Queimado está a 489 KM da capital do estado Porto Alegre. A área do município é de 114,365 KM quadrados.

Toda área do município é coberta por uma equipe de estratégia de saúde da família com Saúde Bucal, sendo que 100% da população é assistida por essa equipe. Temos as equipes de apoio como o NAAB – Núcleo de Apoio a Atenção Básica, a equipe do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família e o NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva.

2.0 DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBIDADE

2.1 POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO DE 2018:

1.665

2.1.1 POPULAÇÃO DO ÚLTIMO CENSO 2010:

1.799

2.1.2 POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0-4	45	51	96
5-9	57	57	114
10-14	68	72	140
15-19	62	49	111
20-29	92	107	199
30-39	122	117	239
40-49	137	112	249
50-59	118	123	241
60-69	115	115	230
70-79	64	67	131
80+	22	27	49
Total	902	897	1.799

FONTE: IBGE

Análises e Considerações

A população estimada pelo IBGE para o ano de 2018 foi de 1.665 pessoas, uma diminuição de 1,08% comparando com o último censo de 2010.

No perfil da população, verifica-se que a faixa etária mais predominante no município é a de 40-49 anos com 249 pessoas.

2.2 MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPO DE CAUSAS

Internação por CID - 10	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4
Neoplasias	13
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1
Transtornos mentais e comportamentais	2
Doenças do sistema nervoso	1
Doenças do aparelho circulatório	7
Doenças do aparelho respiratório	5
Doenças do aparelho digestivo	7
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	16
Doenças do aparelho geniturinário	9
Gravidez, parto e puerpério	17

FONTE: Sistema AIH

Análises e Considerações

Conforme apresentado no sistema de AIH (Autorização de internação hospitalar), no ano de 2018 a maior causa de internação foi por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo com 16 internações.

3.0 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA, PRESTADORA DE SERVIÇO AO SUS

3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Dupla
Central de Gestão em saúde	1	1	0	0
Centro de Saúde/Unidade básica	1	1	0	0
Polo academia da saúde	1	1	0	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT ISOLADO)	2	0	0	2
Total	5	3	0	2

Fonte: (SCNES)

3.2 ESFERA ADMINISTRATIVA (GERÊNCIA)

Natureza Jurídica (Gerência)	Total	Gestão Municipal	Gestão Estadual	Gestão Dupla
Municipal	4	3	0	1
Privada	1	0	0	1
Total	5	3	0	2

Fonte: SCNES

Justificativa da dupla gestão

Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o tipo de Gestão identifica com qual gestor (Municipal ou Estadual) o estabelecimento tem contrato de Prestação de Serviços. A unidade de Apoio diagnose e terapia (SADT ISOLADO) é dupla gestão, pois tem contrato com o município e com o Estado. Um deles é o Laboratório Diagnóstico Ltda que presta serviços de exames laboratoriais de análises clínicas, e o outro é a Prefeitura de Mato Queimado com o Centro de Especialidades, onde são oferecidos serviços de Atenção Básica e Média Complexidade como exames de ultrassonografia, e eletrocardiograma.

Análises e Considerações

Na sede do município de Mato Queimado está localizado o Centro de Saúde/Unidade Básica, que oferece diversos serviços como: Atendimento médico, de enfermagem, odontológico, fisioterapêutico, acompanhamento nutricional, assistência farmacêutica, paliação de vacinas, curativos, suturas, aplicação de injetáveis, aferição de pressão arterial e sinais vitais, glicemia capilar, educação em saúde, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental. A equipe de Atenção Básica conta com o apoio matricial das equipes do NASF, NAAB e NUMESC.

A Central de Gestão em Saúde gerencia o transporte de pacientes para os Centros de referências, agendamento de consultas especializadas, cirurgias, exames e demais demandas encaminhadas. Elaboração de relatórios, alimentação de sistemas de informação em saúde, e ainda faz a Gestão dos recursos oriundos das esferas: Municipal, Estadual e Federal.

O Polo de Academia da Saúde, conta com a supervisão de uma Educadora Física, realizando atividades aeróbicas e musculação com diferentes grupos de faixa etária em diferentes turnos de atendimento.

4.0 PROFISSIONAIS DO SUS

4.1 VINCULO EMPREGATÍCIO

TIPO	TOTAL
Bolsista	1
Contrato por prazo determinado	4
Cargo Comissionado	3
Estatutário	21
TOTAL	29

Fonte: SCNES

Análises e considerações profissionais do sus

O município contava com uma bolsista até o mês de novembro de 2018 através do Programa Mais Médicos. Quatro contrato por prazo determinado, sendo uma Educadora Física, uma Artesã, um médico que compõe a equipe do NASF, e um dentista contratado para substituir a profissional em licença maternidade. Três cargos comissionados, sendo uma secretária de saúde, uma secretária adjunta de saúde e uma Assistente técnico em Saúde. E vinte e um estatutários, dentro deles: Agentes administrativos, agentes comunitários de Saúde, agente de combate a endemias, técnicos de enfermagem, enfermeiro, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, servente e motoristas.

5.0 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E PACTUAÇÃO DA SAÚDE

5.1 RELATÓRIO DE INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO (FONTES: SISPACTO, BI, E OUTROS).

Diretriz 1 – Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 1 – Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.

INDICADOR 1	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	1	1	Taxa

Conforme relatório do BI, atingimos a meta anual.

Diretriz 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 2 - Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

INDICADOR 2	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	100%	Proporção

Segundo relatório do BI, não teve nenhum caso em 2018.

Diretriz 3 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 3 – Possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

INDICADOR 3	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	100%	100%	Proporção
Segundo relatório do BI, no ano de 2018, teve 12 óbitos com causa básica definida e os 12 registrados.			
Diretriz 4 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 4 – As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual			
INDICADOR 4	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	0	%
A proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com cobertura vacinais alcançadas a meta era 75/% para a seguintes vacinas: Tríplice viral 1º dose, pentavalente 3º dose, poliomielite inativada 3º dose, pneumocócica 2º dose, as quais não foram alcançadas. Tríplice viral 1º dose para 2018 total de crianças eram de 15 que nasceram em 2017, onde apenas 12 continuaram a residir no município após o primeiro mês de vida. A pentavalente e a poliomielite 3º dose de 12 crianças, onde apenas 8 crianças continuaram a residir no município após o primeiro mês de vida, sendo assim a meta não foi alcançada. mas todas as crianças receberam a vacina. A pneumocócica 2º dose de 12 crianças, onde apenas 8 continuaram a residir no município após o primeiro mês de vida. Todas as crianças que residem no município foram vacinadas, sendo que possuímos busca ativa dos faltosos.			

Diretriz 5 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 5 – Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do SINAN.

INDICADOR 5	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	75%	100%	%

Todas notificações encerradas oportunamente, conforme dados do próprio sistema.

Diretriz 6 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 6 – Possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela Hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta

INDICADOR 6	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100%	100%	%

Não teve casos no ano de 2018.

Diretriz 8 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 8 – O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a Sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da Sífilis e, consequentemente, a Sífilis Congênita.

INDICADOR 8	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Número de casos novos de Sífilis Congênita em	0	0	Nº absoluto

menores de um ano de idade.			
Não teve casos no ano de 2018.			
Diretriz 9 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 9 – Expressa o número de casos novos de AIDS na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de AIDS nessa população.			
INDICADOR 9	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	Nº absoluto
Não teve casos no ano de 2018.			
Diretriz 10 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 10 – Avalia a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.			
INDICADOR 10	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	90%	90,54%	%
Segundo relatório do BI, atingimos a meta que era de 90%, sendo o resultado final de 90,54%.			
Diretriz 11 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 11 – Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.			
INDICADOR 11	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA

Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,8	1,44	Razão
Segundo relatório do BI o resultado do ano de 2018 foi de 1,44.			
Diretriz 12 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 12 – Contribui na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos e subsídio a processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a saúde da mulher.			
INDICADOR 12	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa.	0,7	1,43	Razão
Segundo relatório do BI o resultado do ano foi de 1,43.			
Diretriz 13 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.			
Objetivo 13 – Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.			
INDICADOR 13	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	20%	5,88%	%

No ano de 2018 conforme sistema BI ocorreu apenas 1 parto normal, esse número baixo justifica-se pelas complicações que ocorreram com algumas gestantes (pré-eclâmpsia, parto tardio, obesidade), optando-se assim pelo parto cesáreo para a segurança materna e do recém-nascido.

Diretriz 14 – Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 14– Contribuir para a avaliação da adequação ao acesso a métodos contraceptivos pela população na faixa etária de 10 a 19 anos.

Analisar a variação geográfica e temporal no acesso a métodos contraceptivos pela população na faixa etária de 10 a 19 anos, identificando situações de desigualdades e tendências que demandem ações e estudos e situações específicas.

Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação de políticas voltadas para a Saúde do Adolescente.

INDICADOR 14	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	15%	23,53%	%

Segundo relatório do BI teve 4 adolescente gestante no ano o que correspondeu a 23,53%.

Diretriz 15– Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 15- Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda o acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de Saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.

INDICADOR 15	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Taxa de mortalidade infantil.	0	0	Nº absoluto

Segundo relatório do BI teve 17 nascimentos e nenhum óbito em 2018.

Diretriz 16– Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na Atenção Básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo 16- Avalia o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto e puerpério. Analisa variações geográficas e temporais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de Saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

INDICADOR 16	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Número de óbitos maternos em	0	0	Nº absoluto

determinado período e local de residência.			
Segundo relatório do BI, não teve casos no ano.			
Diretriz 17 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
Objetivo 17 - Indicador selecionado considerando a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas loco regionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.			
INDICADOR 17	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	100%	100%	%
O município de Mato Queimado, tem cobertura de 100% de ESF tendo uma equipe de saúde composta de médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgião dentista, ASB, e Agentes Comunitários de Saúde.			
Diretriz 18 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
Objetivo 18 - Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.			
INDICADOR 18	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	75%	90,70%	%
Segundo relatório do BI o resultado do primeiro semestre foi de 94,87% e do segundo semestre 86,53%. Sendo o resultado final de 90,70%, atingindo a meta do ano.			
Diretriz 19 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
Objetivo 19 - Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos			

de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

INDICADOR 19	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	100%	100%	%

O município também tem cobertura de 100% de saúde bucal.

Diretriz 20– Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 20- Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local.

INDICADOR 20	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Percentual de municípios que realizam no mínimo 6 (seis) grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	%

O município atingiu a meta de 100%, realizou 6 grupos de ações da Vigilância Sanitária no ano de 2018.

Diretriz 22– Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo 22- Objetivo e Relevância do Indicador evidencia o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

INDICADOR 22	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados	6 ciclos	100%	6 ciclos

para controle vetorial da dengue.			
Buscou-se dados no sistema SISPNCDD, onde o resultado foi de 100% nos 6 ciclos, atingindo a meta.			
Diretriz 23 – Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.			
Objetivo 23 - Aprimorar as ações de vigilância em saúde e atenção integral ao trabalhador.			
INDICADOR 23	META ANUAL	RESULTADO	UNIDADE DE MEDIDA
Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	100%	%
Conforme relatório do BI, o resultado do ano de 2018 foi de 100%.			

6.0 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

6.1 MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO (FONTE: SIOPS)

6.1.2 RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS VINCULADAS À SAÚDE

A Receita para apuração de aplicação em ações e serviços públicos de Saúde (Receita de Impostos líquida) totalizou no ano R\$ 10.894.482,64 para a formação do índice de recursos em ações e serviços públicos em saúde, conforme prevê o Art.198, Par.2º, III da Constituição Federal. Refere-se a arrecadação de impostos municipais (IPTU, IRRF, ITBI e ISS), federais (FPM, ITR e Lei Kandir) e estaduais (ICMS, IPVA e IPI – Exportação).

6.1.3 RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS DO SUS

A receita de Transferências de Recursos do SUS totalizou no ano R\$ 969.218,30 e refere-se a receitas da Fonte Estadual na ordem de R\$ 291.237,18, rendimentos da fonte estadual na ordem de R\$ 5.073,81, receitas da Fonte Federal na ordem de R\$ 661.620,10 e rendimentos dos recursos federais na ordem de R\$ 11.287,21.

Os recursos que compõem a Fonte Estadual são compostos pelos seguintes programas: Assistência Farmacêutica Básica, Incentivo ACS, ESF, PIM, PIES, Oficinas Terapêuticas, Laboratório Regional de Próteses Dentárias, NAAB e FAEC.

Os recursos que compõem a Fonte Federal são compostos pelos seguintes programas: Assistência Farmacêutica Básica, PAB fixo, ACS, NASF, PMAQ, ESF, Saúde Bucal, Saúde na Escola, Vigilância em Saúde, Rede Cegonha, Bloco de Gestão em Saúde e Investimentos.

6.1.4 RECEITAS DE OUTRAS FONTES

Ainda, no decorrer do ano, houveram receitas de vigilância municipal na ordem de R\$ 2.082,54 e alienação de bens adquiridos com recursos da saúde na ordem de R\$ 25.000,00.

6.1.5 DESPESA TOTAL COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Entre as despesas liquidadas, estão as despesas correntes e as despesas de capital.

As despesas correntes totalizaram no período um valor de R\$ 2.805.703,69, sendo que, pessoal e encargos sociais somaram R\$ 1.389.471,35 e outras despesas correntes (transferências a consórcios públicos Cismissões, diárias, material de consumo, material para distribuição gratuita, passagens e despesas com locomoção, serviços de terceiros pessoa jurídica, auxílios financeiros a pessoas físicas, entre outros) somaram R\$ 1.416.232,34.

Entre as despesas de capital, estão os investimentos, que tiveram uma despesa liquidada na ordem de R\$ 131.544,21.

O total de despesas liquidadas até o final do ano foi no valor de R\$ 2.937.247,90. O total de despesas pagas no período foi de R\$ 2.934.254,83. Portanto, restos a pagar processados inscritos em 2018 foi R\$ 2.993,07.

O percentual de Recursos próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde foi de 18,74% no ano de 2018.

6.1.6 DESPESA TOTAL (LIQUIDADA) COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR FONTE E SUBFUNÇÃO

Subfunção	Categoria Econômica da Despesa	ASPS	Federal	Estadual	Outras Fontes	Total
301 Atenção Básica	Corrente	946.709,05	469.937,79	210.590,55	0,00	1.627.237,39
	Capital	28.156,03	103.388,18	0,00	0,00	131.544,21
302 Assist. Hospitalar e Ambul.	Corrente	694.349,58	1.225,50	48.303,46	0,00	743.878,54
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 Suporte Profilático Terapêutico	Corrente	181.006,94	9.069,27	3.946,42	0,00	194.022,63
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

304 Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	1.111,55	1.111,55
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	31.124,43	0,00	0,00	31.124,43
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 Gestão	Corrente	208.329,15	0,00	0,00	0,00	208.329,15
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		2.058.550,75	614.745,17	262.840,43	1.111,55	2.937.247,90

7.0 AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO E SUAS RECOMENDAÇÕES

7.1 AUDITORIAS REALIZADAS

Não existem auditorias realizadas ou em fase de execução no período a que se refere o Relatório.

Análises e Considerações gerais sobre o Relatório de Gestão

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, regulamentado pelo item IV, do art. 4º da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012. É a principal ferramenta para o processo de monitoramento e avaliação da Gestão do SUS no âmbito municipal, estadual e federal.

O município de Mato Queimado está habilitado na Gestão de Atenção Básica sendo o foco principal a promoção e prevenção da saúde. Possuímos uma equipe de ESF, e as equipes de apoio como NAAB, NASF e NUMESC, que estão sempre buscando o aperfeiçoamento necessário para que o usuário seja acolhido e tenha o seu problema resolvido.

Toda equipe de saúde é comprometida em realizar um trabalho de qualidade e resolutividade das ações de saúde, seguindo as Leis do SUS, a constituição Federal, o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde.